Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3133

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het niet volledig vergoeden van palliatieve zorg* (ingezonden 21 juli 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 augustus 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 3000

Vraag 1
Deelt u de mening dat een professional aan het bed bij iemand die stervende is geen kostenpost, maar een noodzaak is om iemand tijdens de laatste levensfase liefdevol en menswaardig te kunnen verzorgen?[1]

Antwoord 1
Ik ben van mening dat de zorg in de laatste fase van het leven met respect, liefdevolle aandacht en goede zorg moet worden omgeven, waarbij de behoeften van de cliënt leidend zijn. Het is aan de professional om gezien de behoeften van de cliënt, samen met de informele zorgverleners (te weten naasten en vaak ook vrijwilligers) te bepalen welke zorg er noodzakelijk is in de laatste levensfase van de cliënt.

Vraag 2
Zo ja, wat is dan uw oordeel over het feit dat zorgverzekeraar Achmea niet meer bereid is om rusturen te vergoeden tijdens de sterffase van zorgbehoevende mensen?

Antwoord 2
Achmea (hierna: Zilveren Kruis) heeft al haar berichtgeving rondom palliatief terminale zorg zodanig aangepast dat het voor cliënten en zorgverleners duidelijk is dat alle onderdelen van deze zorg geleverd mogen worden en declarabel zijn. Zilveren Kruis geeft in haar berichtgeving het volgende aan: «De cliënt moet altijd de zorg krijgen die nodig is. De wijkverpleegkundige niveau 5 bepaalt welke zorg wanneer nodig is. Dit kan dus ook als de cliënt rust of slaapt.» Ook begeleiding die in samenhang wordt gegeven met de

[1] http://www.lextabak.nl/2015/07/17/achmea-rust-of-slaapt-u-tijdens-de-sterffase-dan-geen-professionals-aan-uw-bed/

ah-tk-20142015-3133
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

palliatief terminale zorg valt onder aanspraak wijkverpleging en kan worden gedeclareerd met uren verpleging en verzorging.

Vraag 3
Vindt u het wenselijk dat Achmea stelt dat de zorgorganisatie een financiële prikkel behoort te krijgen door de uren niet meer te betalen die de professional aan het bed doorbrengt bij rust? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3
Nee, dit vind ik niet wenselijk. Navraag bij Zilveren Kruis leert dat dit ook niet de bedoeling is. Zie hiervoor het antwoord op vraag 2.

Vraag 4
Hoe oordeelt u over de volgende uitspraak: «Begeleiding en nazorg aan naasten is geen zorg die valt onder de aanspraak wijkverpleging en is zorg die ook niet op een andere wijze onder wijkverpleging valt»? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4
Ik kan mij niet vinden in deze uitspraak. Zoals ik in mijn Kamerbrief «Nadere uitwerking Hervorming Langdurige Zorg» van 6 november 2013[2] heb aangegeven is de palliatief terminale zorg, geleverd in een combinatie van extramurale verpleging, persoonlijke verzorging en begeleiding vanuit de AWBZ ondergebracht in de nieuwe Zvw-aanspraak wijkverpleging. Hiermee is tegemoet gekomen aan de aangenomen motie van de leden Dik-Faber c.s. waarin de regering wordt verzocht palliatieve begeleiding niet naar de Wmo te decentraliseren[3].
Navraag bij Zilveren Kruis leert dat bovengenoemde uitspraak een verkeerde interpretatie van het inkoopbeleid wijkverpleging is. In het inkoopbeleid van Zilveren Kruis staat namelijk expliciet het volgende vermeld. «De zorgaanbieder maakt in het zorgleefplan naast de fysieke, psychische en sociale aspecten tevens zichtbaar dat de cliënt de gewenste geestelijke spirituele zorg wordt aangeboden en dat zij ook de naasten van de cliënt begeleiding en nazorg biedt.»

Vraag 5
Keurt u het goed dat er bezuinigd wordt op de zorg voor mensen in hun laatste levensfase? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5
Een belangrijke pijler van de hervormingen van de langdurige zorg is het betaalbaar houden van de zorg. Ook voor wijkverpleging geldt een financiële taakstelling. Met aanbieders, de beroepsgroep, verzekeraars en de cliëntenorganisaties, is in het akkoord verpleging en verzorging overeen gekomen dat ze zich tot het uiterste inspannen om de taakstelling te realiseren. Dit omdat wij het met elkaar eens zijn dat het goedkoper en beter kan en moet.
Daarbij hebben zorgverzekeraars een zorgplicht, ook voor mensen met palliatief terminale zorg. Zij moeten dus de zorg krijgen die ze nodig hebben. Hierbij is het uitgangspunt dat het aan de professional is om gezien de behoeften van de cliënt, samen met de informele zorgverleners (te weten naasten en vaak ook vrijwilligers) te bepalen welke zorg er noodzakelijk is. Naar mijn mening is er geen sprake van dat Zilveren Kruis bezuinigt op palliatief terminale zorg. Zilveren Kruis kent geen maximum aan ureninzet voor professionele inzet bij terminale zorg.

Vraag 6
Bent u bereid nader te duiden wat onder de zorgplicht van zorgverzekeraars moet worden verstaan als het gaat om het recht op palliatieve zorg waarbij het naast directe zorgverlening ook gaat om begeleiding en nazorg passend bij de complexiteit van overlijden? Zo nee, waarom bent u hiertoe niet bereid?

---

[2] Kamerstuk 25 509, nr. 46.
[3] Kamerstuk 30 597, nr. 333 (motie Dik-Faber c.s)

Antwoord 6
Met het onderbrengen van de wijkverpleging in de basisverzekering is een aanspraak «verpleging en verzorging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden» gecreëerd en is vastgelegd dat een zorgverzekeraar een zorgplicht heeft tegenover zijn verzekerden. Hieronder wordt verstaan dat de zorgverzekeraar ervoor zorgt dat verzekerden worden voorzien van kwalitatief goede zorg die binnen hun bereik is af te nemen en tijdig wordt geleverd. Het uitgangspunt hierbij is dat het aan de professional is om gezien de behoeften van de cliënt, samen met de informele zorgverleners (te weten naasten en vaak ook vrijwilligers) te bepalen welke zorg er noodzakelijk is.
Het is vervolgens aan deze zorgprofessionals om in richtlijnen aan te geven wat kwalitatief goede zorg inhoudt. Wat goede palliatieve zorg inhoudt is door het veld beschreven in de zorgmodule palliatieve zorg. Hierin wordt onder andere aangegeven dat het bij palliatieve zorg naast de directe zorgverlening ook gaat om begeleiding en nazorg. De prestatiebeschrijvingen verpleging en verzorging van de Nederlandse Zorgautoriteit[4] sluiten hierbij aan. Ik zie dan ook geen reden om deze zorg nader te duiden.

[4] de beleidsregel Verpleging en verzorging BR/CU – 7107